

Nome do Doador:	Data:
Nome do Entrevistado:	Fone:
Relação com Doador:	

Visando a segurança do receptor no que diz respeito ao risco de transmissão do **SARS-CoV-2**, todos os potenciais doadores de órgãos e tecidos devem ser submetidos à triagem clínica e epidemiológica cuidadosa, incluindo a obtenção de informações sobre exposição ao vírus, e à triagem laboratorial, de forma a identificar possíveis contraindicações à doação.

Permanecem excluídos os potenciais doadores de tecidos oculares que nos **últimos 10 dias**: apresentaram **suspeita** ou **confirmação de Covid-19**, ou foram **contato** de pessoas nessas mesmas condições. Para os indivíduos vacinados com vacinas não replicativas, inativadas ou baseadas em RNAm, observar a *Nota Técnica 12/2021* da Anvisa (inaptidão variando entre 48hs a 7 dias após a aplicação), ou a que vier a substituí-la.

Nesse sentido, e considerando a **Nota Técnica nº 140/2023** - CGSNT/DAET/SAES/MS (*Gerenciamento do risco sanitário do SARS-CoV-2 para a doação e transplante de órgãos e tecidos oculares*), segue a avaliação complementar:

Critérios de aceite para o potencial doador de tecidos oculares em PCR/ME:	
- Indivíduo que apresentou suspeita ou confirmação de Covid-19 , há menos de 10 dias , ou foi contato de outras pessoas nessas condições.	DESCARTADO
- Indivíduo que apresentou Covid-19 (suspeita ou confirmada), há mais de 10 dias ; - Indivíduo sem suspeita clínica e sem contato com casos suspeitos ou confirmados, há mais de 10 dias .	ACEITO PARA DOAÇÃO

Avaliar o histórico epidemiológico e clínico a seguir:

Nos <u>10 dias</u> anteriores ao óbito o potencial doador:	
01	Manteve contato com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19? ☐ não ☐ sim
02	Apresentou suspeita ou confirmação de Covid-19? ☐ não ☐ sim
03	Apresentou febre acima de 37,8°C e pelo menos um dos sinais ou sintomas de Covid-19: dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, falta de ar, alterações do olfato/paladar, conjuntivite? ☐ não ☐ sim
04	Teve história de internação por insuficiência respiratória aguda ou pneumonia ? ☐ não ☐ sim

POTENCIAL DOADOR:	ACEITO ☐ (todas as respostas “não”)	DESCARTADO ☐ (ao menos um “sim”)
--------------------------	--	---

Responsável pela triagem:	Função:
Assinatura:	Fone: